# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

| | |
|---|---|
| ***Anlass:*** | Neuartiges Coronavirus (COVID-19) |
| ***Datum:*** | *15.03.2021, 13:00 Uhr* |
| ***Sitzungsort:*** | |

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt.1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG12
- FG 14
- FG17
- FG21
- FG25
- FG 32
- FG33
- FG34
- FG36
- FG37
- FG 38
- IBBS
- P1
- P4
- Presse
- ZBS1
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- BZgA
- MF3

| TOP | Beitrag/Thema | eingebracht von |
|---|---|---|
| 1 | **Aktuelle Lage**<br>**International (nur freitags)** | ZIG1 |
| | **National**<br>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)<br>  ○ SurvNet übermittelt: 2.575.849 (+6.604) bestätigte Fälle, davon 73.418 (+47) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz (7TI) 83/100.000 EW → Inzidenz und bestätigte Fälle steigend, ITS-Fälle fluktuierend<br>  ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 5.978.551 (7,2 %), mit 2 Impfungen 2.738.103 (3,3 %)<br>  ○ DIVI-Intensivregister: 2.813 Fälle in Behandlung (-10)<br>  ○ 7TI der Bundesländer nach Berichtsdatum: Anstieg insgesamt (orange), davon v.a. Thüringen; Anstieg nicht nur auf Testen zurückzuführen, ca. ab 10.03. Bruch hin zu Anstieg in sämtlichen Kurven zu verzeichnen, Anstieg vermutlich weiterhin zunehmend<br>  ○ Geografische Verteilung 7TI nach LK: nur 1 LK < 15; untere zu erreichende Grenzwerte nicht erreicht; ein LK bei fast 500 (LK Greiz), LK Schmalkalden-Meiningen ebenfalls Inzidenz wieder erhöht (derzeit ca. 313; Inzidenzen insgesamt Tendenz zu Anstieg<br>  ○ Diskussion: keine weiteren Anmerkungen<br>  ○ Entwicklung B.1.1.7 (siehe Lagebericht): wird jeweils für Ende der Woche vorbereitet | FG32 |
| | **Corona-KiTa-Studie** (Folien hier)<br>• GrippeWeb: wie in letzten drei Wochen rascher Anstieg der ARE-Rate bei 0-5 Jährigen zu verzeichnen (im Vergleich zur Vorwoche von 3,9 auf 9,1 gestiegen, für letzten beiden KW je 0,2 höher (Nachmeldungen)); scheint sehr sensitiver Parameter hinsichtlich Transmissionsgeschehen in Bevölkerung zu sein, bildet in gewissem Maße auch COVID-Inzidenz bei jungen Erwachsenen ab; in älteren AG ebenfalls ansteigend<br>• Ausbrüche in Kindergärten/Horten:<br>  ○ Massiver Anstieg, Level vor Weihnachten bei max. ca. 60 Ausbrüchen pro Woche, derzeit bei ca. 100 insgesamt<br>  ○ Für 9. KW Nachmeldungen erwartet<br>  ○ 10. KW noch nicht abzuschätzen<br>  ○ Insgesamt in SurvNet 1.573 Ausbrüche in Kindergärten/Horten (>= 2 Fälle) angelegt<br>  ○ 1.241 (79 %) Ausbrüche mit Fällen < 15 Jahren, 42 % (3.586/8.614) der Fälle sind 0 - 5 Jahre alt<br>  ○ 332 Ausbrüche nur mit Fällen 15 Jahre und älter<br>  ○ Massive Dynamik, teils mit Beteiligung der B.1.1.7<br>• Ausbrüche in Schulen:<br>  ○ Insgesamt in SurvNet 1.528 Ausbrüche in Schulen angelegt (>= 2 Fälle, 0-5 Jahre ausgeschlossen) | FG36 |

- 1.407 (92 %) Ausbrüche mit Fällen < 21 Jahren, 24 % (6-10J.), 24 % (11-14J.), 29 % (15-20J.), 23 % (21+)
- 121 Ausbrüche nur mit Fällen 21 Jahre und älter
- Bis Anfang März Schulen geschlossen, Öffnung in einzelnen BuLä ohne Gruppenunterricht / klare Abstandsregeln
- Für 9. KW Nachmeldungen erwartet
- 10. KW noch nicht abzuschätzen
- Bereits hier jedoch direkte Reaktion der Ausbruchszahlen auf Öffnung sichtbar

- Anteil neuer Varianten:
  - Kita-Ausbrüche ohne *versus* mit Verdacht des Vorliegens von B.1.1.7 oder B.1.3.5.1 → exponentieller Anstieg bei Vorliegen von Varianten
  - Daten (zwei Folien mit Inzidenzen zu Kita-Ausbrüchen) wurden auf Anfrage mit Familienministerium geteilt
- Schlussfolgerung: bei starkem Anstieg der neuen Varianten reichen bisherige Maßnahmen auch bei guten Konzepten mit klarer Gruppentrennung nicht zur Eindämmung aus
- Relevante Sekundärerkrankungen bei Angestellten und Familien zu verzeichnen → aktuelle Situation bei Kindern und Jugendlichen zunehmend relevant für Bevölkerung
- Striktes Gesamtpaket an Präventivmaßnahmen zwingend erforderlich, Eindämmung höchstwahrscheinlich nicht anders möglich als durch frühzeitige Reaktion mittels Schließung der betroffenen Einrichtung
- Diskussion:



  - Nicht bekannt, ob grundsätzlich andere Symptomatik vorliegt, bezüglich Schwere soweit nicht beurteilbar
  - Rhino- und humane Coronaviren: grundsätzlich deutlich zunehmende Positivrate (v.a. bei 0-14-Jährigen), höchstwahrscheinlich keine Artefakte durch verstärkte Testung
  - Bislang empfohlene Maßnahmen zur ausreichenden Hemmung scheinbar nicht ausreichend – zusätzliche Empfehlungen?

1. Eintragsminimierung in Einrichtung durch Vorkehrungen hinsichtlich Infektionsvermeidung sowie unterstützend via Testung und Fernbleiben bei Erkrankungssymptomen
2. Innerhalb der Einrichtung: Wechselunterricht, Distanz, Lüften, Tragen (medizinischer) Masken durch Personal und Kinder
3. Sofern keine proaktive Maßnahme vorhanden, ist bei Auftreten von Erkrankungen in einer bzw. zwei Gruppe(n) reaktive Schließung gesamter Einrichtung erforderlich
   - 

→ Strategie auf Bundesebene zu kommunizieren, ebenso der Hochrisikoaspekt aufgrund der Multiplikatorenwirkung bei Vorhandensein neuer Varianten v.a. bei der Durchführung von Präsenzunterricht ohne Wechsel für alle Stufen (siehe bspw. in BaWü)

FG36

**Entwurf zur Aktualisierung der Risikobewertung** (Dokument hier)

- Information zu Kindern und Jugendlichen vor nächstem Monatsbericht zu veröffentlichen (nächster Monatsbericht erst Ende März ausstehend)
- Im Entwurf vornehmlich logische Umstrukturierung, weniger grundsätzliche Änderungen vorgenommen
- Geänderte Passus:
  - „Nur wenn die Zahl der neu Infizierten insgesamt deutlich sinkt, können auch Risikogruppen wie die Hochaltrigen und Menschen mit Grunderkrankungen zuverlässig geschützt werden." → Statt „Hochaltrigen" *„Ältere"*
  - „Im vierten Quartal 2020 kam es zu einem starken Anstieg der Fallzahlen." → *Streichen*
  - „Nach einem Rückgang ab Ende Dezember steigen die 7-Tage-Inzidenz und Fallzahlen im Bundesgebiet seit Mitte Februar wieder an, dies betrifft alle Altersgruppen unter 65 Jahren. Ein besonders rascher Anstieg wird bei Kindern und Jugendlichen beobachtet." → U.a. an Heatmap (wie letzte Woche publiziert) orientierend aktualisiert, statt „Mitte Februar": *„steigt seit Februar wieder an und beschleunigt sich aktuell"*
  - Statt „Auffinden der Infizierten" *„Fallfindung"*
  - „Zahlreiche Häufungen werden vor allem in Privathaushalten und dem beruflichen Umfeld beobachtet." → ggf. zu konkretisieren, Kita/Schule mitaufzunehmen; von weiterer Spezifizierung des Arbeitsumfeldes wird hier zunächst abgesehen, wurde bereits an anderer Stelle eruiert, auch hier sollten Maßnahmen eingehalten werden (teils mangelnde Vorgaben für Beschäftigte), Verhaltensprävention reicht

| | | |
|---|---|---|
| | an manchen Stellen nicht aus, Rolle der Verhältnisse sollten an anderer Stelle betont oder konkretisiert werden<br>○ „Die Zahl von COVID-19-bedingten Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern nimmt *unter anderem* aufgrund der fortschreitenden Durchimpfung weiter ab.“ → Einschub *„unter anderem“*, da nicht nur auf Impfung sondern auch auf Compliance zurückzuführen<br>○ „Aufgrund der vorliegenden Daten hinsichtlich einer erhöhten Übertragbarkeit der Varianten und potenziell schwererer Krankheitsverläufe trägt dies zu einer schnellen Zunahme der Fallzahlen und der Verschlechterung der Lage bei. Ob und in welchem Maße die neuen Varianten die Wirksamkeit der verfügbaren Impfstoffe beeinträchtigen, ist derzeit noch nicht sicher abzuschätzen.“ → *„es liegen (inzwischen) zunehmende Daten vor, die darauf hinweisen, dass…“* und *„ist noch nicht für jede der zirkulierenden Varianten sicher abzuschätzen“*<br>○ „Als ein weiteres Element können ergänzende Selbsttests die Sicherheit durch frühe Erkennung …“ → „ergänzende“ *gestrichen*, statt „Selbsttests“ allgemeiner *„AG-Tests“*<br>• Allgemeine Zustimmung zu Änderungen<br>• Disclaimer (Hinweis auf Änderungen) ist anzupassen (zusätzlich *„Antigentest und die zentrale Rolle der Impfung“*)<br>*ToDo: Aktualisierung der Risikobewertung wird heute durch [REDACTED] an Webmaster zur Veröffentlichung gegeben*<br><br>**Erlass: Hochwertige Datensätze pandemierelevanter Daten**<br>(Dokument hier, weiterer Anhang/Richtlinie 2019/1024 hier)<br>• Auftrag ging an FG36, FG32, L1 und MF4 ebenfalls eingebunden, Deadline Dienstschluss 15.03.<br>• „Bitte geben Sie eine Einschätzung über Sinnhaftigkeit, Aufwand und Nutzen der kostenlosen, maschinenlesbaren und dynamischen Bereitstellung dieser Daten sowie der Realisierbarkeit unter den aktuellen Bedingungen.“ → Auftrag so schwer interpretierbar, [REDACTED] hält im Anschluss an die Sitzung telefonische Rücksprache mit Referat 611 [REDACTED] | FG36 [REDACTED] |
| **2** | **Internationales** **(nur freitags)**<br>• Nicht besprochen | ZIG |
| **3** | **Update digitale Projekte** **(nur montags)**<br>DEA:<br>• [REDACTED]<br>• Alle Gesundheitsämter an DEA angeschlossen<br>• Weiterentwicklung: vermutlich vor Ostern mit Uploadfunktion für Testergebnis zu rechnen, ggf. nützliches Element auch für andere Produkte<br>• Vertragsverhandlung laufen noch<br>• Zahlenerfassung in Clearingstelle verbessert (Postleitzahlen bspw. inkorrekt) | FG21 [REDACTED] |

| | | |
|---|---|---|
| | • Anfragen seitens BuLä hinsichtlich möglicher Schnittstelle von DEA zu SORMAS<br>• Austausch mit [geschwärzt], ob DEA-Anschluss hier gewünscht<br>CWA:<br>• Befragung läuft auf Hochtouren, zufriedenstellende Beteiligung<br>• Geringe Fälle mit roter Karte oder Anzeige<br>• Registrierungsfunktion bspw. hinsichtlich Teilnahme an Veranstaltungen ggf. in CWA zu integrieren<br>• BFDI-Evaluationsbericht zum 31.03. sehr eng, knappe Personaldecke<br>*ToDo: Bitte an [geschwärzt] um Vorbereitung von Folien zu DEA hinsichtl. erweiterter (Upload) Funktionen / Befundeinbindung für Kurzpräsentation am kommenden Montag*<br><br>SORMAS:<br>• Finalisierung der Schnittstelle zu SurvNet, somit keine kurzfristige Schnittstelle zu SORMAS, langfristig vermutlich eher zu DEMIS erforderlich<br>• DEMIS läuft stabil und wird weiterentwickelt<br>• Im Rahmen der Weiterentwicklung Feedback durch Gesundheitsämter, wurde von [geschwärzt] in Präsentation zusammengestellt<br>• [geschwärzt] | FG32<br>[geschwärzt] |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung**<br>○ Nicht besprochen | |
| **5** | **Kommunikation**<br>**BZgA**<br>• Keine Neuigkeiten<br>**Presse**<br>• Hinweis: bei Veröffentlichung von Prognosen zum Wochenende ist Berichterstattung teils schwer zu bewältigen<br>• PMs zu Bundesgesundheitstag werden verschickt<br>**P1**<br>• In internem, fachlichem Unterbau „Mehr Testen für weniger Corona" integriert<br>• Verhaltensregeln für Ostern ggf. erneut lancieren (siehe Verhaltensregeln für den Frühling, positive Resonanz) | BZgA<br>[geschwärzt]<br><br>Presse<br>[geschwärzt]<br><br>P1<br>[geschwärzt] |

<table>
<tr><td></td><td>VPräs<br>ToDo1: [geschwärzt] bittet um Dokumentensammlung und Vorbesprechung zwecks Bundespressekonferenz am Freitag<ul><li>Voraussichtlich wird u.a. psychische Gesundheit thematisiert werden (ggf. [geschwärzt] einzubeziehen)</li></ul>ToDo2: In vorangegangener BPK genanntes „letzte Drittel“ des Marathons Bitte an [geschwärzt] um Klärung des Ursprungs und der Bedeutung des Terminus</td><td>VPräs<br>[geschwärzt]</td></tr>
<tr><td>6</td><td>RKI-Strategie Fragen<ul><li>Allgemein<ul><li>Nicht besprochen</li></ul></li><li>RKI-intern<ul><li>Nicht besprochen</li></ul></li></ul></td><td>Alle</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Dokumente<br>Rückfragen zu „COVID-19-Verdacht: Testkriterien und Maßnahmen Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte“ Wie könnten Antigentests hier berücksichtigt werden?<ul><li>Vermehrt Rückfragen zu Dokument hinsichtlich „Verdacht auf SARS-Cov2-Infektion“, im Lagezentrum thematisiert</li><li>Praxis-Standard ist in jedem Falle der PCR-Test</li><li>AG-Test unter bestimmten Bedingungen möglich, Auflagen sind jedoch einzuhalten</li><li>Positiver AG-Nachweis ist weiterhin als Verdacht einzuschätzen, Bestätigung erfolgt via PCR</li><li>Nicht-Erfüllung der Testkriterien ggf. missverständlich, in praxi sollte diese Falldefinition seltenst erfüllt sein</li></ul>ToDo: Bitte an FG36 um Verbesserungsvorschläge hinsichtlich des Kastens unten rechts in Grafik, ggf. Verschiebung um eine Gabelung nach oben, in kommender Woche erneut zu diskutieren</td><td>FG37<br>[geschwärzt]</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Update Impfen (nur freitags)<ul><li>Nicht besprochen</li></ul></td><td>FG33</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Labordiagnostik<ul><li>FG 17<ul><li>AGI Sentinel: in letzten 2 Wochen 491 Proben, 74 (ca. 15 %) positiv – Rhinoviren von 15 % auf 24 % angestiegen, jeweils 3 Parainfluenza-Nachweise, 6 % positiv für saisonale Coronaviren → insgesamt aktiveres Atemwegserregergeschehen, jedoch kein Influenzanachweis</li><li>[geschwärzt]<ul><li>[geschwärzt]</li></ul></li></ul></li></ul></td><td>FG17<br>[geschwärzt]</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | ▪ [geschwärzt]<br>○ VOC B.1.1.7 in allen Ländern dominierend, zu 85 % in Dänemark<br><br>• **ZBS1**<br>○ 416 positive Proben (ca. 34,5 %); B.1.1.7 seit 01.03. auf 73 % bis 82 % – je nach Bezugsgröße – angestiegen | ZBS1 [geschwärzt] |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**<br>• Nicht besprochen | IBBS |
| **11** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz**<br>• Nicht besprochen | Alle |
| **12** | **Surveillance**<br>*Ad hoc* Erfassung im Labornetzwerk – inwieweit besteht hier weiterhin Bedarf?<br>• Bereits innerhalb der AG Testen / des BMG thematisiert<br>• Bei Sättigung mit Variante B.1.1.7 umgehende Information für den ÖGD ggf. nicht mehr erforderlich, da in diesem Falle grundsätzlich wie bei Vorliegen von B.1.1.7 vorgegangen werden muss → spezifische Verfahren bei Auftreten von immune escape-Varianten träten an diese Stelle<br>• Mutationsspezifischer Test von Roche: [geschwärzt] eruiert derzeit diesen Test und wird morgen dazu Feedback geben<br>• Additional value der Mutations-PCR / schnelleren Kenntnis *versus* Zeitverzug hinsichtlich Sequenzierung nach Corona-Meldeverordnung zu klären<br>• Sondererhebung ggf. nur im begründeten Bedarfsfall aufgrund des nicht unerheblichen Aufwandes<br>• Ende der Woche klareres Bild | Abt. 1 [geschwärzt]<br>FG 32 bzw. Abt. 3 [geschwärzt] |
| **13** | **Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)**<br>• Nicht besprochen | FG38 |
| **14** | **Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)**<br>• Nicht besprochen | FG38 |
| **15** | **Wichtige Termine**<br>• Austausch bezüglich Strategien und Indikatoren zur Erkennung von Varianten (TN [geschwärzt] (FG36), [geschwärzt] (INIG), [geschwärzt] [geschwärzt] (INIG))<br>• Austausch zum Thema Testen (organisiert vom BMG)<br>• 16.03.2021 Wartungsfenster ab 16.30, zu beachten bei Upload/Veröffentlichung | Alle<br><br>Presse [geschwärzt] |
| **16** | **Andere Themen**<br>• Nächste Sitzung: Mittwoch, 17.03.2021, 11:00 Uhr, [geschwärzt] | |